

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RUJUKAN DI PUSKESMAS BERLIAN TAHUN 2021

### *INFLUENCING FACTORS ON THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODE FOR REFERRAL PATIENTS AT BERLIAN COMMUNITY HEALTH CENTER IN APRIL 2021*

Eman Rahim<sup>1)</sup>, Ayudhita Cahyani Daud <sup>2)</sup>, dan Serlin Pakaya<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Ilmu Gizi, STIKES Baktara Gorontalo

<sup>2)</sup>Program Studi Rekam Medis dan Ilmu Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

<sup>3)</sup>Program Studi Rekam Medis dan Ilmu Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

#### ABSTRAK

Kode diagnosis merupakan salah satu informasi yang sangat menunjang dalam pelaporan dan ketepatan INA-CBG's, tetapi kode diagnosis penyakit pasien rujukan di Puskesmas Berlian masih ditemukan beberapa yang tidak sesuai dengan ICD-10. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rujukan bulan April di Puskesmas Berlian Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) pengalaman kerja petugas dalam kodefikasi sudah 2 tahun, namun responden belum pernah mendapatkan sosialisasi khusus tentang koding penyakit, 2) Belum pernah ada pelatihan koding bagi petugas rekam medis, hanya saja pihak BPJS pernah berkunjung ke Puskesmas tersebut, 3) Puskesmas Berlian belum tersedia buku ICD-10, 4) Puskesmas Berlian belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) tentang kodefikasi diagnosa, 5) Untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam keakuratan kode diagnosa, petugas lebih banyak membaca dan mencari tahu kode ICD lewat google saja. Saran dari penelitian ini yaitu sebaiknya kepala puskesmas menerima tenaga lulusan rekam medis atau meningkatkan kompetensi petugas rekam medis melalui pelatihan kodefikasi.

**Kata kunci:** Kekuratan; kode diagnosis; puskesmas.

#### ABSTRACT

*Diagnosis Code is one of supportive information in reporting and accuracy INA-CBG's, but the Diagnosis Code of referral patient disease found several inconsistencies with the ICD-10. This qualitative research aimed to identify the accuracy factor of diagnosis code in the referral patient disease at Berlian Community Health Center in April 2021. The findings revealed as follows: 1) The 2 years working experience of codification personnel provide no specific socialization regarding disease coding for the respondents, 2) There are no coding workshops for the medical record personnel, with only BPJS visitation at the Community Health Center, 3) The Community Health Center has no copy of ICD-10 book, 4) The Community Health Center did not establish the standard operational procedure (SOP) regarding diagnosis codification, 5) The personnel are expected to conduct extensive reading and identify the ICD Code from Google, in order to improve the personnel's knowledge in diagnosis code accuracy. The head of Community Health Center is expected to employ medical record graduates and improve the competence of medical record personnel.*

**Keywords:** accuracy; diagnosis code; community health center

## PENDAHULUAN

Proses pelayanan kesehatan, penyimpanan data, dan pelaporan data di Puskesmas ditunjang dengan dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). SIMPUS merupakan salah satu bentuk rekam medis yang didalamnya terdapat catatan medis pasien, karena semua kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas baik pelayanan medis maupun nonmedis harus didokumentasikan dalam berkas atau catatan medis. Data pasien yang dituliskan dalam berkas rekam medis kemudian di input melalui SIMPUS dan P-Care merupakan diagnosa yang diberikan dokter lalu di kode oleh petugas koder.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian diagnosis oleh dokter serta penetapan kode oleh petugas dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka, yang bertujuan untuk menyeragamkan nama penyakit dan golongan penyakit. Kegiatan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan di Puskesmas setiap bulannya, serta berperan penting dalam sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri. Pengkodean diagnosis harus dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan aturan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 menggunakan *Internasional Statistical Clasification and Related Health Problems (ICD) Tenth Revision* atau ICD-10.

Endang Sri dkk (2019) menyatakan bahwa pengetahuan koder terhadap kodefikasi diagnonis penyakit merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap keakuratan kodefikasi diagnosa penyakit. Karena berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa analisa keakuratan kode diagnosa menunjukkan >50% menunjukkan akurasi kodefikasi diagnosa yang rendah (<50%).

Ketidakakuratan kode diagnosa dapat menyebabkan data laporan tidak valid yang akan menyebabkan pengambilan keputusan akan kurang tepat di tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi

maupun tingkat pusat khususnya dalam menyusun program kerja pada bidang pelayanan kesehatan akurasi data (Sri dan Ali, 2018).

Survey awal yang dilakukan oleh penulis pada 5 April 2021 di Puskesmas Berlian ditemukan 58 dokumen rekam medis, dimana kode diagnosa yang akurat berjumlah 22 (37,9%) dokumen dan yang tidak akurat berjumlah 36 (62,1%) dokumen.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul "Faktor-Faktor yang berpengaruh pada keakuratan kode diagnosa penyait pasien rujukan di Puskesmas Berlian".

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Dengan jumlah informan sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang penanggungjawab rekam medis, 1 orang petugar koder dan 1 orang dokter. Menggunakan teknik pengolahan data yaitu pengumpulan (*collecting*), edit (*editing*), klasifikasi (*clasification*), tabulasi (*tabulating*) dan Narasi. Analisa data secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada keakuratan kode diagnosa penyakit pasien rujukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Informan Puskesmas Berlian Tahun 2021

No	Nama	Umur	Pendidikan	Jabatan
1.	A.D	46	SMA	Penanggung Jawab Rekam Medis (Kepala Ruangan)
2.	A.C.P	24	S1-Kesmas	Merangkapdi bagian Primary Care
3.	S.M	35	S1- Kedokteran	Merangkap sebagai Dokter

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan Tabel 4 di atas informan yang terkait itu ada tiga orang, yang pertama berinisial AD dengan umur 46 tahun dan berpendidikan SMA dengan jabatan penanggung jawab Rekam Medis (Kepala Ruangan), yang kedua berinisial ACP dengan umur 24 tahun dan pendidikan terakhir Sarjana Kesehatan Masyarakat

(SKM), dengan jabatan sebagai pelaksana Primary Care (P-CARE), dan yang ketiga berinisial SM dengan umur 35 tahun dan pendidikan terakhir S1 Kedokteran dengan jabatan sebagai dokter yang hanya di perbantukan sementara di Puskesmas Berlian

Hasil penelitian menyatakan bahwa yang menjadi faktor-faktor berpengaruh pada keakuratan kode diagnosa penyakit pasien rujukan di Puskesmas Berlian yaitu 1) Pengalaman kerja dari petugas yang berada dalam bidang kodifikasi diagnosis rujukan, 2) Pelatihan petugas rekam medis dalam keakuratan kodifikasi diagnosa rujukan, 3) Ketersediaan buku ICD-10, 4) Ketersediaan SOP Kodifikasi diagnosis pasien rujukan, dan 5) Tingkat pengetahuan petugas dalam keakuratan kodifikasi diagnosis pasien rujukan.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengalaman Kerja Petugas

Pengalaman kerja petugas merupakan faktor yang mempengaruhi keakuratan kode, dimana petugas yang ada di Puskesmas Berlian hanya seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) bukan merupakan lulusan pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Petugas memiliki pengalaman kerja selama 2 tahun sebagai petugas rekam medis. Menurut Lewa dan Subowo (2005) bahwa pengalaman kerja dapat mempengaruhi kinerja dari petugas.

Oleh karena itu sebaiknya petugas dilakukan pembinaan dan pelatihan mengenai penentuan kode yang sesuai dengan ketentuan ICD-10. Karena petugas yang tidak mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai pengkodean diagnosis, petugas bisa saja melakukan kesalahan dalam memberikan kode sehingga keakuratan kode diagnosis berkurang serta tidak akurat.

### 2. Pelatihan Petugas Rekam Medis

Petugas yang ada di Puskesmas Rekam Medis yang ada di Puskesmas Berlian tidak pernah dan tidak pernah ada diberikan pelatihan, tetapi pihak BPJS sudah pernah mendatangi Puskesmas. Sedangkan menurut WHO (2016) bahwa pelatihan selalu dibutuhkan bagi para petugas koder untuk meningkatkan keterampilan sebagai petugas

yang handal dalam hal mengkode. Karena petugas rekam medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis.

Oleh karena itu pihak Puskesmas harus memberikan pelatihan kepada petugas rekam medis hal itu penting untuk mengetahui dan memahami proses coding dan data dasar yang dibutuhkan, sehingga dalam proses perekaman dapat memenuhi beberapa persyaratan kelengkapan data guna menjamin keakuratan kode (Kresnowati dan Ernawati, 2013).

Joose *et. al.*, dalam penelitiannya membuktikan bahwa pelatihan kodifikasi diagnosis penyakit untuk kasus trauma, terbukti dapat meningkatkan ketepatan dalam kodifikasi diagnosis penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryati dkk bahwa koder yang mendapatkan pelatihan lebih banyak ( $\geq 5$  kali) menghasilkan kualitas kodifikasi diagnosis penyakit yang lebih baik. Hal di atas sesuai dengan pernyataan WHO, bahwa Pendidikan pelatihan berlanjut selalu dibutuhkan bagi para koder untuk meningkatkan keterampilannya sebagai pengkode yang handal.

### 3. Ketersediaan Buku ICD-10

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Buku ICD, Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan Kamus Bahasa Inggris merupakan sarana yang penting bagi tenaga coding (Depkes, 2006). Tetapi Puskesmas Berlian belum memiliki sarana buku ICD-10. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga koder di Puskesmas sangat diperlukan, khususnya dalam penggunaan buku ICD-10 sebagai pedoman dalam melakukan pengkodean di Puskesmas untuk meningkatkan keakuratan dalam melakukan kode diagnosis penyakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Pramono dkk, yang menyatakan bahwa buku ICD-10 tersedia di Puskesmas akan tetapi petugas koder tidak menggunakan ICD-10 tersebut sebagai pedoman pengkodean melainkan menggunakan hafalan kode yang ada di Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

(SIMPUS). Kode diagnosis penyakit yang ada di SIMPUS adalah kode diagnosis penyakit yang dibuat sendiri oleh Puskesmas yang dimasukkan ke dalam system pelaporan Puskesmas dan belum mengacu pada standar klarifikasi kodefikasi ICD-10.

Hal diatas, tentunya menjadi satu hal yang menjadi perhatian pimpinan untuk dilakukan monev (monitoring dan evaluasi) terhadap tenaga koder khususnya dalam pengkodean. Untuk mengantisipasi hal tersebut perlu dilakukan peningkatan kompetensi koder dengan cara mengikutsertakan tenaga koder dalam pelatihan-pelatihan kodefikasi diagnosis penyakit yang diselenggarakan oleh pihak luar puskesmas seperti dinas Kesehatan, perguruan tinggi dengan program rekam medis dan kalau perlu diupayakan perekrutan tenaga yang merupakan lulusan rekam medis dan informasi Kesehatan.

#### 4. Ketersediaan SOP Kodefikasi

Prosedur tetap adalah suatu instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin serta untuk mencapai suatu kinerja yang baik, tentunya memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan tujuan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Puskesmas Berlian belum memiliki Prosedur tetap/SOP mengenai kodefikasi diagnosa pasien. Menurut Sadiyah (2004) bahwa faktor ketidaksesuaian penulisan diagnosis dikarenakan belum ada aturan khusus yang tertulis (SOP) mengenai pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10. Sebab tidak adanya peraturan yang jelas mengenai pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yang ada pada berkas rekam medis, karena Petugas mengkode sesuai dengan pengetahuannya. Oleh karenanya, petugas tidak mengkode diagnosis sesuai petunjuk atau langkah-langkah pengkodean ICD-10.

#### 5. Tingkat Pengetahuan Petugas

Peran petugas koder dalam suatu proses koding bersifat sentral, sehingganya kode sangat menentukan tingkat akurasi kode diagnosis penyakit atau prosedur

medis. Pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koder akan sangat menentukan kinerja dalam pengkodean (Kresnowati dan Ernawati, 2013). Petugas yang ada di Puskesmas Berlian lebih banyak membaca dan mencari tahu kode ICD hanya melalui Google, yang akan menyebabkan diagnosa yang salah yang akan berakibat terhadap hasil pengkodean.

Keakuratan kode diagnosis penyakit yang masih rendah di Puskesmas Berlian dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satu diantaranya faktor pengetahuan tentang kode diagnosis penyakit berdasarkan standar klasifikasi kodefikasi diagnosis ICD-10. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga koder tentang kode di Puskesmas Berlian sangat diperlukan, khususnya dalam penggunaan Buku ICD sebagai pedoman dalam melakukan pengkodean penyakit di Puskesmas untuk meningkatkan keakuratan dalam melakukan kode diagnosis penyakit. Hal ini tentunya kedepan tenaga koder Puskesmas sudah mempunyai tenaga professional perekam medis tetap yang sesuai dengan kompetensi keilmuan akan bertanggung jawab dalam pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas.

#### KESIMPULAN

1. Petugas dalam bidang kodefikasi Diagnosa harus menambah pengalaman kerja dalam jangka waktu yang telah ditentukan dalam bidang pengkodean
2. Pelatihan petugas Rekam Medis dalam Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Rujukan Belum pernah ada pelatihan koding bagi petugas rekam medis, hanya saja pihak BPJS pernah berkunjung ke Puskesmas tersebut.
3. Ketersediaan Buku ICD-10 di Puskesmas Berlian belum tersedia buku ICD-10, dan petugas P-Care hanya mengkode penyakit lewat google, petugas P-Care juga tidak mengetahui isi dan struktur ICD-10.
4. Ketersediaan SOP Kodefikasi Diagnosis Pasien Rujukan di Puskesmas Berlian belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) tentang kodefikasi diagnosa.
5. Tingkat Pengetahuan Petugas dalam Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Pasien Rujukan perlu di tingkatkan lagi karena

pengetahuan yang di miliki petugas sekarang belum cukup untuk di katakan sudah memiliki pengetahuan sebabnya harus di tingkatkan lagi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Kesbangpol Boalemo, Kepala Puskesmas Berlian, dan Pihak Puskesmas Berlian yang telah memberikan kerjasama yang baik selama penelitian berlangsung.

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Buku pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Joose P de Jongh MA van Delft-Schreurs CC, Verhofstad MH Goslings JC. *Improving Performance and Agreement in Injury Coding Using the Abbreviated Injury Scale: A Training Course Helps*. *Health Information Management Journal*. 2014; 43 (2): 17-22.
- Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 *tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Indormasi Kesehatan*.
- Kresnowati, dan Ernawati. 2013. *Analisis Faktor Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Semarang*. Semarang. Universitas Dian Nuswantoro.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*, Jakarta: KARS
- Lewa dan Subowo. 2005. *Pengaruh Kepemimpinan, Lingkungan Kerja Fisik dan Kompetensi terhadap Kinerja Karyawan di PT.Pertamina (Persero) Daerah hulu Jawa Bagian Barat, Cirebon*. *Jurnal Sinergi*.
- Eman Rahim, Ayudhita Cahyani Daud, Serlin Pakaya
- Maryati W, Murti B, and Indarto D. *Factors affecting the Quality of Diagnosis Coding and Medical Record at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta*. *Journal of Helath Policy and Management*. 2016; 1(2):61-70
- Pramono AE dan Nuryati. *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2013; 1(1): 42-61.
- Sadiyah, A. 2004. *Evaluasi Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Utama Pasien Rawat INap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Pertamina Cirebon*. (Tugas Akhir). Yogyakarta: Fakultas MIPA Universitas Gadjah Mada
- WHO. 2016. *International Statistical Classification of Disaese and Related Health Problems*.